



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

عنوان :

بررسی کلینیکی ضایعات دهانی صورتی جذام و

ارتباط آن با شاخص های اپیدمیولوژیک در ۱۰۰

بیمار جذامی تحت پوشش مراکز بهداشت استان

قزوین (سال ۷۶-۷۷)

استاد راهنما :

سرکار خانم دکتر صدیقه عظیمی حسینی

استاد مشاور :

جناب آقای دکتر محمد علی جوافشانی

نگارش :

محمد نوریان

سال تحصیلی : ۷۶-۷۷

شماره پایان نامه : ۵۹

خلاصه

جذام بیماری واگیردار و مزمنی است که عامل آن باسیل اسیدفاسستی بنام مایکوباکتریوم لپره است بیماری جذام به اشکال مختلف بروز می‌کند. تعداد بیماران جذامی طی سالهای اخیر به نحو چشمگیری کاهش یافته که یکی از عوامل این کاهش واکسیناسیون BCG است. انتقال بیماری از راه تماس افراد مبتلا به جذام لپروماتوز با افراد سالم و بیشتر از طریق ترشحات بینی و دستگاه تنفسی فوقانی صورت می‌گیرد. شایع‌ترین درگیری عصبی در ناحیه صورت درگیری شاخه زایگوماتیک عصب فاسیال و لاگوفتالموس می‌باشد کونژکتویت، التهاب قرنیه و کوری نیز شایع بوده، تحلیل تیغه میانی بینی، ریزش ابرو و مژه‌ها و تغییر شکل صورت بیشتر در لپروماتوز دیده می‌شود. از دیگر عوارض جذام می‌توان آمیلوئیدوز و گلومرولونفریت را نام برد.

ضایعات دهانی بیشتر در جذام لپروماتوز و ندرتاً در نوع توبرکولوئید و بوردرلاین گزارش شده که شامل تحلیل زبان کوچک، التهاب لوزتین، درگیری حنجره و تارهای صوتی، تحلیل استخوان پره ماگزیرا همراه با از دست دادن دندانهای ثنایای بالا، ایجاد اسکار و ندول بر روی کام نرم و سخت و در مراحل پیشرفته بیماری پرفوراسیون کام سخت می‌باشد. درمان شامل شیمی درمانی توسط داپسون، ریفامپین، کلوفازیمین می‌باشد که تشخیص به موقع و اقدامات درمانی سه دارویی (MDT) بطور چشمگیری از عوارض و بدشکلیهای جذام جلوگیری می‌نماید.

-در مطالعه اخیر که بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به جذام تحت پوشش مرکز بهداشت استان قزوین انجام گرفت به طور خلاصه به نتایج زیر دست یافتیم:

- اکثر بیماران در گروه سنی ۶۰ الی ۶۹ سال قرار داشتند و میانگین سنی ۵۱/۸۶ سال بوده و ۶۲ درصد بیماران مرد و ۳۸ درصد را زنان تشکیل می‌دادند بیماری در بین کشاورزان و دامداران بیشترین درصد (۶۱ درصد) و در میان قشر فرهنگی و کارمند کمترین درصد (۲ درصد) را داشت. بیشترین ضایعات دهانی مربوط به جذام لیروماتوز و بیشترین درگیری به ترتیب در زبان (۲۱ درصد)، کام نرم و سخت (۱۸ درصد) و تحلیل پره ماگزیلا به همراه از دست دادن دندان ثنایای بالا (۱۶ درصد) و درگیری اوولا (۱۰ درصد) و درگیری لوزتین (۸ درصد) درگیری حنجره (۷ درصد) بوده است همچنین درگیری صورتی به ترتیب شامل تغییر شکل ظاهر صورت (۴۴ درصد)، درگیری چشم (۲۲ درصد)، درگیری عصب فاسیال (۱۷ درصد)، تحلیل استخوان بینی (۱۵ درصد) و درگیری لب و اطراف دهان (۱۱ درصد) می‌باشد در نوع T درگیری عصب فاسیال بیشترین درصد را به خود اختصاص داده است.